FRAGMENTO DE "SCIENTIFIC REALISM, ANTIREALISM, AND PSYCHIATRIC DIAGNOSIS"[1]

Realismo epistémico y antirrealismo

La segunda preocupación realista es el realismo epistémico. El realismo científico también requiere la "Tesis Epistémica: Las teorías científicas maduras y predicativamente exitosas están bien confirmadas y son aproximadamente verdaderas respecto del mundo" (Psillos 2009: 4, cursiva en el original). Estas son preguntas epistémicas sobre cuánto podemos saber sobre la estructura metafísica del mundo. Un realista epistémico cree que las teorías científicas describen correctamente la estructura independiente de la mente. Un realista epistémico cree que existe algo que una teoría científica particular podría describir y que lo describe correctamente. Por el contrario, un antirrealista epistémico duda que las teorías científicas describan correctamente el mundo. Un antirrealista epistémico podría ser un realista metafísico, creyendo que existe algo que una teoría científica particular podría describir, pero duda que las teorías científicas describan con precisión esa parte del mundo. Por ejemplo, un realista epistémico en física podría creer que la estructura metafísica del mundo contiene partículas y que nuestras teorías sobre los electrones describen correctamente algunas partículas subatómicas. En cambio, un antirrealista epistémico podría aceptar la existencia de partículas subatómicas, pero también podría creer que nuestras teorías sobre los electrones no describen con precisión las partículas subatómicas reales. Podría darse el caso de que agrupemos diferentes tipos de partículas subatómicas bajo el nombre de electrones. En realidad, las partículas subatómicas son diferentes, con propiedades distintas, pero los físicos creen erróneamente que todas son la misma partícula subatómica, a la que llamamos electrones.

Normalmente, el realismo epistémico y el antirrealismo epistémico son específicos de cada teoría; pocos filósofos adoptan el realismo científico con respecto a todas las teorías científicas o adoptan el antirrealismo con respecto a todas las teorías científicas. Las teorías científicas modernas difieren en su grado de especulación y en su grado de respaldo empírico. Un realista epistémico, respecto a un diagnóstico psiquiátrico particular, cree que este describe sustancialmente la estructura metafísica del mundo; un antirrealista epistémico, respecto a un diagnóstico particular, lo duda. Al igual que con las teorías científicas, es posible ser realista respecto a algunos diagnósticos psiquiátricos y no respecto a otros.

Las cuestiones del realismo epistémico se han estudiado durante mucho tiempo en el ámbito de la filosofía de la ciencia. Estos son argumentos generales que pueden aplicarse a todas las ciencias. Dado que la psiquiatría suele considerarse una ciencia, aplicaré estos argumentos generales a la psiquiatría. Una vez hecho esto, analizaré las cuestiones epistémicas específicas de la psiquiatría.

Argumentos epistémicos en la filosofía de la ciencia

Ojito

El principal argumento a favor del realismo científico dentro de la filosofía de la ciencia se conoce como el argumento de la ausencia de milagros. Este argumento señala el increíble éxito predictivo de las teorías científicas. Algunas teorías científicas, especialmente en física, son capaces de hacer predicciones sumamente precisas. El argumento sostiene que solo hay dos maneras posibles en que las teorías científicas son capaces de hacer tales predicciones: o la teoría describe correctamente el mundo o ha

[1] En Fellowes, S. (2019). Scientific realism, antirealism, and psychiatric diagnosis. En Tekin, S. & Bluhm, R. (eds). The Bloomsbury Companion to Philosophy of Psychiatry. London: Bloomsbury Publishing Plc.

ocurrido un milagro. Dado que los milagros no están permitidos en filosofía, la única explicación es que las teorías científicas describen correctamente (o casi correctamente) el mundo. El argumento de la ausencia de milagros rara vez se aplica a la psiquiatría, incluso por los filósofos de la psiquiatría. No es fácil aplicarlo a la psiquiatría, ya que los ejemplos de predicciones milagrosas son escasos en psiquiatría. Sin embargo, puede aplicarse de forma más minimalista. Si un diagnóstico psiquiátrico particular se considera exitoso, parece razonable suponer que el diagnóstico formula al menos algunas afirmaciones parcialmente precisas sobre el mundo. Un diagnóstico psiquiátrico exitoso podría ser aquel que ayude significativamente a predecir cómo actuarán las personas con dicho diagnóstico y a comprender por qué lo hacen. Sin embargo, no está claro qué grado de éxito se requeriría para que este argumento fuera válido.

Además, si un diagnóstico psiquiátrico se considerara exitoso, esto solo implicaría que formula al menos algunas afirmaciones parcialmente precisas sobre el mundo, pero el grado exacto de precisión no estaría claro. A continuación, analizo tres argumentos a favor del antirrealismo epistémico que se encuentran en la filosofía de la ciencia, comenzando por la metainducción pesimista. A lo largo de la historia, los científicos han creído en teorías, a menudo basadas en evidencia extremadamente sólida, que resultaron falsas, lo que sugiere que la evidencia sólida es insuficiente para la creencia y que nuestras teorías actuales resultarán falsas. Los cambios pasados y futuros sugieren que los diagnósticos psiquiátricos modernos se encuentran en terreno inestable y es probable que cambien. Esta probabilidad de ser abandonados socava la confianza en ellos. Argumentos similares a estos son comunes en la filosofía de la psiquiatría, con quejas recurrentes de que los diagnósticos psiquiátricos cambian constantemente. No está claro por qué los diagnósticos psiquiátricos se revisan constantemente si ya son correctos. Existe la preocupación de que estos cambios se deban a las opiniones arbitrarias de los psiquiatras, en lugar de a la evidencia científica. Además, los avances en genética y neurociencia podrían implicar el abandono de diagnósticos importantes como la esquizofrenia y la depresión maníaca. Los cambios pasados y futuros potenciales a menudo se interpretan como indicios de que los diagnósticos psiquiátricos actuales no merecen ser creídos.

subdeterminación

Otro argumento de la filosofía de la ciencia es la subdeterminación. Esto ocurre cuando dos teorías diferentes pueden explicar la evidencia con la misma precisión; por lo tanto, no hay justificación para asignar credibilidad a una teoría en lugar de a la otra. Si más de una teoría es igualmente compatible con la evidencia, los científicos no pueden emplear la evidencia para decidir cuál es la correcta. Argumentos similares en la filosofía de la psiquiatría son comunes, sugiriendo que los diagnósticos psiquiátricos actuales son solo una forma de clasificar a las personas con enfermedades mentales. Murphy escribe: "¿Qué evidencia tenemos de que la práctica actual en psiquiatría produce buenos resultados, resultados que no podrían ser igualados por nosologías alternativas que parten de un conjunto de premisas completamente diferente?" (Murphy 2006: 10). La posibilidad de construir diagnósticos psiquiátricos alternativos se interpreta como una sugerencia de que carecemos de razones para creer que los diagnósticos psiquiátricos actuales sean los correctos.

Un tercer argumento de la filosofía de la ciencia se refiere a la naturaleza teórica de la evidencia. Aquí es donde la evidencia empleada para construir teorías científicas depende en parte de teorías científicas, potencialmente erróneas, lo que puede tener consecuencias epistémicas negativas sustanciales. Esto también tiene paralelismos en la filosofía de la psiquiatría, donde se argumenta comúnmente que los diagnósticos psiquiátricos dependen excesivamente de teorías falsas. Existen

numerosos enfoques teóricos que compiten entre sí sobre las enfermedades mentales, como el psicoanálisis, la psicología cognitiva, la neurociencia y la genética. No solo no estamos seguros de qué teoría es correcta, sino que muchas de ellas son potencialmente falsas. De ser así, las teorías podrían llevar a los psiquiatras a realizar observaciones falsas, lo que influiría y, por lo tanto, distorsionaría las observaciones utilizadas para formular diagnósticos. Confiar en teorías falsas socava la creencia en los diagnósticos psiquiátricos existentes.

Creo que estos argumentos se evalúan mejor mediante estudios históricos. La fuerza de la metainducción pesimista se basa en establecer en qué medida un diagnóstico psiquiátrico experimenta cambios de criterio a lo largo de su historia. Los argumentos de subdeterminación se evalúan mejor comparando los diagnósticos modernos con diagnósticos históricos reales que han superado la prueba de ser aplicados a pacientes reales, en lugar de alternativas hipotéticas no desarrolladas. Los argumentos basados en la naturaleza de la evidencia, cargados de teoría, también se evalúan mejor estudiando si los psiquiatras del pasado, que a menudo sostenían teorías muy diferentes a las de los psiquiatras modernos, informaron síntomas diferentes o los agruparon de forma distinta. Argumentos epistémicos en la filosofía de la psiquiatría

A continuación, considero los argumentos epistémicos en la filosofía de la psiquiatría. Estos son argumentos discutidos por filósofos de la psiquiatría que abordan cuestiones específicas de la psiquiatría, en lugar de ser argumentos aplicables a todas las ciencias. Existen numerosos problemas epistémicos en torno a la neurociencia. Por ejemplo, existe la preocupación de que la teoría causal dominante de la esquizofrenia desde la década de 1970, la hipótesis de la dopamina, sea errónea y deba abandonarse. Estos problemas son importantes porque la neurociencia se considera a menudo el lugar con mayor probabilidad de encontrar los mecanismos subyacentes a las clases esencialistas, discretas y difusas. Existe un debate sobre si la neurociencia está preparada para encontrar los mecanismos subyacentes a las enfermedades psiquiátricas. Algunos filósofos creen que la neurociencia está preparada, mientras que otros consideran que está insuficientemente desarrollada.

Además, incluso con un desarrollo suficiente, emplear la neurociencia para comprender la multiplicidad de factores causales resultará muy difícil, lo que plantea inquietudes epistémicas sobre la descripción incorrecta de los mecanismos o la importancia irreal de un mecanismo sobre otros. Existen muchas inquietudes epistémicas sobre la precisión con la que los psiquiatras describen los síntomas de los pacientes. A los fenomenólogos les preocupa que los psiquiatras utilicen una comprensión relativamente básica de los síntomas, que no refleja la complejidad de la experiencia subjetiva. Además, a menudo existen vínculos relativamente débiles entre los síntomas y la neurología subyacente, ya que los síntomas a menudo involucran factores no neurocientíficos, como los entornos sociales. Esto genera inquietudes epistémicas sobre el grado de comprensión neurocientífica o no neurocientífica que se requiere.

También existen cuestiones epistémicas relacionadas con intereses no científicos que influyen en la investigación científica. Por ejemplo, la industria aseguradora y las farmacéuticas podrían influir en los investigadores psiquiátricos para que, consciente o inconscientemente, interpreten los resultados según sus intereses, en lugar de simplemente describir el mundo. Algunos filósofos han creído que los pacientes responderán a diferentes fármacos porque tienen diferentes mecanismos subyacentes; por lo tanto, las respuestas a los fármacos ayudan a establecer qué pacientes comparten causas subyacentes (Tsou 2012: 546). Sin embargo, los fármacos suelen afectar solo a síntomas individuales y a individuos

con diferentes diagnósticos psiquiátricos, lo que hace que los fármacos sean epistemológicamente poco fiables para delimitar el diagnóstico psiquiátrico.

Existe la preocupación epistémica de que el diagnóstico psiquiátrico distraiga la atención del psiquiatra de otros aspectos del paciente. Existe la preocupación de que muchos aspectos importantes que influyen en el comportamiento de los pacientes, como su educación, su entorno socioeconómico y su personalidad, se ignoren en gran medida. Estos factores podrían causar angustia mental significativa, pero no suelen considerarse factores médicos. Por ejemplo, si una persona está deprimida porque vive en una vivienda precaria, la solución obvia sería proporcionarle una mejor vivienda en lugar de enviarla a un psiquiatra. Surgen problemas epistémicos cuando se ignoran estos factores debido a un enfoque excesivo en su diagnóstico psiquiátrico.

En general, los filósofos de la psiquiatría son, globalmente, antirrealistas epistémicos. Generalmente les preocupa que los diagnósticos psiquiátricos actuales sean defectuosos y podrían mejorarse para describir mejor la realidad. Varían en el grado en que creen que los diagnósticos psiquiátricos necesitan modificaciones: algunos piden cambios generalizados y otros, cambios menores.